



Departamento de Estado dos EUA  
**SOLICITAÇÃO DE EMPREGO COMO FUNCIONÁRIO  
LOCAL OU MEMBRO DE FAMÍLIA**

APROVAÇÃO OMB Nº 1405 0189  
EXPIRA EM: 31/05/2019  
TEMPO ESTIMADO: 1 Hora

*(Esta solicitação refere-se a posições recrutadas pela Missão dos EUA com base nas  
Normas de Recrutamento Local do Escritório de Emprego no Exterior)*

POSIÇÃO		
1. Título da Posição	2. Grau da Posição	
3. Nº de Notificação de Vaga	4. Data disponível p/ início de trabalho (dd-mm-aaaa)	
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
5. Sobrenome(s)	Primeiro Nome	Nome do Meio
6. Outros Nomes Utilizados		
7. Endereço Atual	8. Números de Telefone Dia Noite Celular	
9. E mail		
10. É Cidadão dos EUA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
11. Você tem residência permanente nos EUA (green card)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se afirmativo, fornecer o número.		
12a. Nº de Seguridade Social dos EUA (para Cidadãos/Residentes Permanentes dos EUA) e/ou 12b. Número de Identidade do País		
13. Você está legalmente apto para trabalhar neste país? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se afirmativo, o setor de RH da Missão pode exigir comprovação. Favor anexar cópias de toda a documentação que confirme que seja legalmente apto a trabalhar neste país (p. ex.: permissão de trabalho, residência)		
14. Se você está se inscrevendo para uma posição que inclua a direção de um veículo do governo dos EUA, você tem uma carteira de motorista atual e válida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não Aplicável  Se sim, Classe/Tipo de Habilitação  Se sim, nos últimos três anos você dirigiu sem nenhum incidente de trânsito? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

15. Quais os dias em que está disponível para trabalhar em uma semana normal de trabalho? (Marcar todos os dias possíveis).

domingo  segunda-feira  terça-feira  quarta-feira  quinta-feira  sexta-feira  sábado

16. Algum parente ou pessoa que reside na sua casa trabalha para o governo dos Estados Unidos?  Sim  Não

Se afirmativo, fornecer os detalhes abaixo. Se houver necessidade de mais espaço, utilize uma folha avulsa.

Nome	Grau de Parentesco	Agência, Posição, Localidade

**PREFERÊNCIA PARA CIDADÃOS DOS EUA MEMBROS DE FAMÍLIA DIPLOMATA (USEFM) E VETERANOS DOS EUA.**

17. Você está reivindicando preferência de contratação nos termos da Legislação dos EUA incluindo a Lei de Serviço Externo de 1980, como Cidadão dos EUA Membro de Família Elegível (USEFM) ou Veterano dos EUA? (Marcar uma opção).

Sim, sou USEFM e Veterano dos EUA.  Sim, sou Veterano dos EUA.  
 Sim, sou USEFM.  Não sou USEFM, nem Veterano dos EUA

Você já utilizou essa preferência para uma posição anterior neste posto/Missão?  Sim  Não

Se afirmativo, qual a agência?

Data (dd-mm-aaaa)

Se você está reivindicando preferência como veterano dos EUA, você deve anexar uma cópia do seu DD-214 mais recente, Certidão de Baixa ou Dispensa de Serviço Ativo. Se está reivindicando aptidão condicional para preferência como Veterano dos EUA, deve apresentar prova de aptidão condicional.

**ESCOLARIDADE**

18. Escola de Pós-Graduação Nome da Escola, Cidade, Estado ou País	Datas: Início - Fim (mm-aaaa)  De Até	Formou-se?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau/Diploma	Nome do curso
Faculdade/Universidade de Graduação Nome da Escola, Cidade, Estado ou País	Datas: Início - Fim (mm-aaaa)  De Até	Formou-se?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau/Diploma	Nome do curso
Secundária/GED ou Equivalente Nome da Escola, Cidade, Estado ou País	Datas: Início - Fim (mm-aaaa)  De Até	Formou-se?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se não, nível mais alto concluído.	
Outro, por exemplo: Escola Técnica/Profissionalizante Nome da Escola, Cidade, Estado ou País	Datas: Início - Fim (mm-aaaa)  De Até	Formou-se?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Certificado/Diploma	Nome do curso

**IDIOMAS**

19. Listar seus idiomas, os níveis apropriados de competência e seu idioma principal/primeiro idioma falado/nativo.

**Indicadores**

**Nível I** Conhecimento Básico

**Nível II** Conhecimento Limitado

**Nível III** Bom Conhecimento Funcional

**Nível IV** Fluente

**Nível V** Tradutor/Intérprete Profissional

Nível de Competência:	Falar	Ler	Escrever
<b>Principal -</b>			

**EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

20. Incluir toda a experiência de trabalho, pago e voluntário. Iniciar com a sua experiência atual ou mais recente. Ao descrever o trabalho, listar os deveres/responsabilidades e feitos específicos. Incluir responsabilidades de supervisão e quantos funcionários você supervisionava. Fornecer todo o detalhamento possível para os trabalhos que se relacionam diretamente com a posição anunciada. Incluir todos os períodos de desemprego e os motivos. *(Usar folhas adicionais, conforme a necessidade).*

**20a. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

20a. Título da Função (se do governo dos EUA, incluir a série funcional e o grau da posição)

De (mm-aaaa)	Até (mm-aaaa)	Salário Anual em US\$ ou Moeda Local	Jornada semanal
--------------	---------------	--------------------------------------	-----------------

Nome e Endereço do Empregador	Nome e Informações de Contato do Supervisor
	Nome
	Telefone
	E mail
Você foi supervisor nessa posição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?	O RH pode contatar seu supervisor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Descrever seus deveres/responsabilidades e principais realizações.

Motivo(s) de Saída *(Não escreva "N/A" ou "Não se Aplica".)*

**20b. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

20b. Título da Função (se do governo dos EUA, incluir a série funcional e o grau da posição)

De (mm-aaaa)

Até (mm-aaaa)

Salário Anual em US\$ ou Moeda Local

Jornada semanal

Nome e Endereço do Empregador

Nome e Informações de Contato do Supervisor

Nome

Telefone

Email

Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não

Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?

Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não

Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?

Descrever seus deveres/responsabilidades e principais realizações.

Motivo(s) de Saída (Não escreva "N/A" ou "Não se Aplica".)

**20c. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

20c. Título da Função (se do governo dos EUA, incluir a série funcional e o grau da posição)

De (mm-aaaa)

Até (mm-aaaa)

Salário Anual em US\$ ou Moeda Local

Jornada semanal

Nome e Endereço do Empregador

Nome e Informações de Contato do Supervisor

Nome

Telefone

Email

Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não

Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas? \_\_\_\_\_

Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não

Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas? \_\_\_\_\_

Descrever seus deveres/responsabilidades e principais realizações.

Motivo(s) de Saída (Não escreva "N/A" ou "Não se Aplica".)

20d. EXPERIÊNCIA DE TRABALHO			
20d. Título da Função (se do governo dos EUA, incluir a série funcional e o grau da posição)			
De (mm-aaaa)	Até (mm-aaaa)	Salário Anual em US\$ ou Moeda Local	Jornada semanal
Nome e Endereço do Empregador		Nome e Informações de Contato do Supervisor	
		Nome	
		Telefone	
		Email	
Você foi supervisor nessa posição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?		Você foi supervisor nessa posição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?	
Descrever seus deveres/responsabilidades e principais realizações.			
Motivo(s) de Saída (Não escreva "N/A" ou "Não se Aplica".)			
LICENÇAS, HABILIDADES, TREINAMENTOS, ASSOCIAÇÕES E RECONHECIMENTOS			
21. Listar as licenças profissionais, certificações, habilidades de digitação/teclado, computação, treinamento formal e online e outras habilidades que considere relevantes à posição. Incluir os números das licenças ou certificações e anexar uma cópia caso a licença ou a certificação seja uma exigência da posição. Se licenciado nos EUA, citar o estado emissor. Se licenciado em outro país, favor citar a província/estado/região ou país emissor. (Usar folhas adicionais, conforme a necessidade).			
22. Listar as organizações profissionais, associações, prêmios, honras, bolsas e publicações que considere significantes.			
REFERÊNCIAS			
23. Listar três referências pessoais que não sejam parentes ou antigos supervisores, mas que têm conhecimento sobre seu desempenho.			
Nome	Endereço	Telefone	Ocupação
ASSINATURA E CERTIFICAÇÃO			
24. Certifico por este instrumento e de acordo com os meus conhecimentos que todas as informações incluídas e anexadas a esta solicitação são verdadeiras, corretas, completas e declaradas em boa fé. Entendo que informações falsas ou fraudulentas incluídas ou anexadas a esta solicitação podem ser motivo de não contratação ou mesmo para desligamento/demissão depois de iniciar o trabalho e podem estar sujeitas a multa ou prisão de acordo com a legislação deste país ou dos EUA. Entendo que qualquer informação que forneci voluntariamente nesta solicitação ou nos anexos pode ser investigada.			
Assinatura		Data (dd-mm-aaaa)	

**CONTINUAÇÃO – EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

20\_\_\_. Título da Função (se do governo dos EUA, incluir a série funcional e o grau da posição)

De (mm-aaaa)

Até (mm-aaaa)

Salário Anual em US\$ ou Moeda Local

Jornada semanal

Nome e Endereço do Empregador

Nome e Informações de Contato do Supervisor

Nome

Telefone

Email

Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não  
Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não  
Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?

Descrever seus deveres/responsabilidades e principais realizações.

Motivo(s) de Saída (Não escreva "N/A" ou "Não se Aplica".)

**CONTINUAÇÃO – EXPERIÊNCIA DE TRABALHO**

20\_\_\_. Título do Emprego (Se do governo dos EUA, incluir a série funcional e a grade salarial)

De (mm-aaaa)

Até (mm-aaaa)

Salário Anual em US\$ ou Moeda Local

Jornada semanal

Nome e Endereço do Empregador

Nome e Informações de Contato do Supervisor

Nome

Telefone

Email

Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não  
Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?Você foi supervisor nessa posição?  Sim  Não  
Se afirmativo, supervisionava quantas pessoas?

Descrever seus deveres/responsabilidades e principais realizações.

Motivo(s) de Saída (Não escreva "N/A" ou "Não se Aplica".)